

ОДЕЉЕЊЕ ЗА ДРУШТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ И ПРОЈЕКТЕ

**ЗАХТЕВ ЗА ЈЕДНОКРАТНУ ПОМОЋ У СЛУЧАЈУ СМРТИ ВОЈНОГ ИНВАЛИДА И КОРСНИКА МЕСЕЧНОГ НОВЧАНОГ ПРИМАЊА**

На основу члана 114. Закона о правима бораца, војних инвалида, цивилних инвалида рата и чланова њихових породица („Службени гласник РС“ бр. 18/20), подносим захтев за једнократну помоћ у случају смрти војног инвалида / корисника месеченог новчаног примања \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, који је преминуо дана\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ године.

Тврдим да сам са преминулим, живео у кућној заједници последњу годину његовог живота, односно да сам се о њему старао последњу годину његовог живота.

Решење којим је пок.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ признатo својство војног инвалида / право на месечно новчано примање налази се у његовом инвалидском предмету, те вас молим да по службеној дужности прибавите податак о овој чињеници.

**ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЈМБГ :**  \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

**Уз захтев достављам:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **РБ** | **Документа** | **Форма документа** |
| **1**  | Фотокопија личне карте или извод чиповане личне карте подносиоца захтева |  |
| **2.** | Оверена изјава два сведока о постојању кућне заједнице односно о старању подносиоца захтева о војном инвалиду последњу годину његовог живота | Оригинал |
| **3-** | Фотокопија картице текућег рачуна подносиоца захтева |  |

Упознат/а сам са одредбом члана 103. став 3. Закона о општем управном поступку („Службени гласник РС“, бр. 18/2016 и 95/14 – аутентично тумачење), којом је прописано да у поступку који се покреће по захтеву странке орган може да врши увид, прибавља и обрађује личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција када је то неопходно за одлучивање, осим ако странка изричито изјави да ће те податке прибавити сама. Ако странка у року не поднесе личне податке неопходне за одлучивање органа, захтев за покретање поступка ће се сматрати неуредним.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **ОЗНАЧИТЕ ЗНАКОМ X У ПОЉИМА ИСПОД** |
| **РБ** | Подаци из документа | Сагласан сам да податке прибави орган | Достављам сам |
| 1. | Извод из матичне књиге умрлих |  |  |

**Напомене:**

Потписом на овом захтеву подносилац захтева сагласан је да се лични подаци прикупљени из документације коју је приложио обрађују искључиво у сврху наведеног захтева, а у складу са Законом о заштити података о личности.

Место и датум \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Име и презиме подносиоца захтева

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Број личне карте

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контакт телефон

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потпис

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Телефон за информације: 011/ 3081-536, e-mail:** n.nikolic@vracar.rs